

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0290700137		
法人名	株堀企画		
事業所名	グループホームクローバー		
所在地	青森県三沢市古間木二丁目181-13		
自己評価作成日	平成30年10月11日	評価結果市町村受理日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>自然と緑に囲まれ、閑静な環境の中でゆっくりと穏やかな暮らしを送ることができ、利用者や家族、職員の笑顔が絶えないグループホームを目指しております。 普通の暮らしを応援するため、洗濯物を畳んでいただいたり、食器拭きやモップ掛け等を毎日依頼しており、利用者一人ひとりの状態に応じた支援を行っております。 また、体験入居も受け付けているほか、障害者就労支援施設や介護事業所とも交流を図っており、皆様方から信頼されるホームとなれるよう、サービスの向上に努めて参ります。</p>
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>閑静な住宅街に立地し、地域住民が散歩がてらに寄り寄り、ホームの行事に参加してもらおう等、交流を図っており、保育園児の訪問等もあり、利用者の楽しみとなっている。 利用者の視点や介助する職員の視点を考えて支援をしており、利用者だけでなく職員の安心感にもつながっている。 また、排泄ではできる限り紙オムツや尿取りパッドを使用しない方針であり、排泄の自立に向けて取り組んでいる。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成30年11月13日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関に理念を掲示し、家族にも分かりやすいようにしており、職員は日々確認しながら実践に努めている。	職員は地域密着型サービスを理解しており、ホーム独自の理念は玄関の見える場所に掲示し、職員は日々、理念を確認しながらサービスの提供に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、総会への出席や清掃行事、地区公民館での催しに参加する等、地域との交流を図っている。また、年々、ホームの夏祭りを見に来る地域の方も増加している。	閑静な住宅街に立地しており、夏祭り等のホームの行事を行うことで、ホームのことを地域へ理解してもらえるように努めている。また、保育園や民生委員・児童委員等の訪問による交流等もあり、利用者の楽しみとなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域役員に運営推進会議へ参加していたが、認知症への対応等、情報を提供している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月に1回、利用者や家族、民生委員、行政に参加していただき、開催している。会議ではホームの運営報告や意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催しており、委員には市担当職員や町内会長、家族等で構成している。会議ではホームの行事や防災訓練の報告、利用者の状況変化等を報告し、委員の質問や助言、意見を聞くことができる機会となっており、出された意見は全職員で共有し、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	疑問点や確認事項等の情報提供を受けたり、アドバイスをいただいている。	運営推進会議に市担当課職員が参加して、ホームの運営に関する助言や情報提供等をいただいている。また、市担当課とは相談体制を整備しており、連携しながらホームの運営を実施し、より良いサービス提供・運営、質の向上に繋げている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを作成しているほか、見守りや居室変更をする等、工夫することで身体拘束をしなくても良い方法をスタッフ会議や申し送り時に検討し、実践している。	身体拘束は実施しない方針であり、マニュアルを整備している。利用者の身体状況より危険性が伴う場合のみ、やむを得ず行う場合もあり得るが出来る限り対応を工夫する等して、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成しているほか、外部研修への参加や勉強会を行い、全職員が念頭に置いたケアを提供している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、制度を利用している方がいるため、各関係者と連絡を取り合いながら、対応に結び付けている。また、研修や勉強会を行い、今後も必要な利用者へ活用に向けて情報の提供等、支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は十分な説明を心がけ、利用者や家族に理解・納得していただけるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の意見等はその都度確認し、反映するように努めている。また、家族には面会時や運営推進会議に参加していただき、要望を聞く機会を設けている。	玄関に意見箱を設置し、気軽に意見や要望を伝えられる環境づくりをしている。また、家族が面会に来た際は些細な事も報告し、意見や要望がないかを随時、確認しており、質の良いサービス提供に活かしている。また、出された意見や気づきは迅速に職員で検討・共有を図り、対応するように努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会議や日々の申し送りで、職員の意見や提案を確認している。	職員会議は月1回、定期的に開催している。会議で出された意見は大切な意見と受け止め、ホームの運営に反映させ、更なるサービスの質の向上に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則に沿った労務管理を行うように心がけている。また、職員個々の希望を聞き、個人の事情に応じた配慮をして、勤務表の作成時は全職員に希望休を確認し、業務に支障のない範囲で対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々の力量に合った外部研修を計画し、スキルアップに繋げる機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他の介護施設とのネットワーク作りに向け、信頼関係の構築に努めている。また、施設間の交流を図りながら、職員のスキルアップや質の向上に繋げていき、より良い支援にしていこうと検討している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居して間もない時には声がけや関わりを多く持ち、不安のないような対応に努めている。また、担当職員を配置することで早めの気づきと対応を心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に利用者と家族にホームの見学をしていただき、家族が抱えている不安や要望に耳を傾け、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族からの聞き取りや情報提供書・看護サマリー等により、利用者の状態を把握し、利用者に向けた支援を提供できるように対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活でできる事を協力していただき、その方の持っている力を発揮できるように声がけをし、満足感や達成感、存在意義を持つように過ごしていただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には面会時や電話連絡時に利用者の様子を伝え、家族からは要望を聞く等、情報を共有している。また、受診の対応を家族に依頼している方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族に協力をいただいて自宅に帰ったり、外食等に出かけている。また、知人や友人の面会時はゆっくり過ごしていただけるように努めている。	友人や知人は利用者にとって大切な生き甲斐・資源と捉え、馴染みの関係が途切れないように面会は自由に受け入れている。また、入居時のアセスメントは家族等から馴染みの関係(病院・美容室等)や利用者・家族の意向を聞き、介護計画の作成に活かしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりに個性があり、利用者同士の関係で難しい場面もあるが、手伝い等で協調性を持っていただいたり、職員が間に入り、気軽に話ができる雰囲気づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居することになった時には受け入れ先の確保等、相談や支援をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の希望や思いを伺い、意向の把握に努めている。また、意思表示が難しい方は素振りや表情等で把握するように努めているほか、家族からも情報を収集している。	利用者を人生の先輩と捉え、尊重して、接している。日々の生活の言動を傾聴・観察し、利用者個々の思い等を把握するように努めており、面会時には家族等からも情報収集を行っているほか、支援の中で新たな情報や気づきを得た際は職員で情報を共有し、支援に活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際は、事前に利用者や家族からそれまでの日々の暮らし方やサービス状況等を聞き取っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の記録や申し送りにて、利用者の状況等、情報を共有するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者や家族、職員、医師、関係者と話し合いや相談を行い、日々の利用者の様子に基づき介護計画を作成している。	定期的にご利用者のモニタリングを行い、職員の気づきや意見も大切な情報と捉え、気軽に出せるような雰囲気づくりを意識している。また、家族からの聞き取りや日々の利用者の状況から、利用者の生き甲斐や自立に繋がるような介護計画の作成に日々、取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に日々の利用者の様子や職員の対応を記録し、職員間で情報を共有しながら、ケアの実践や介護計画の見直しに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診や買い物、自宅を見に行きたい等、利用者の希望がある際は、外出支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホーム近くの地元から入居している方は地域資源を活用することもあるが、遠方の方は地域資源から遠ざかってしまっている現状である。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的にはかかりつけ医は変更せず、今までの生活を継続できるようにしているが、グループホームの特性から専門医への受診になることもある。	受診状況は詳細に記録し、職員間で共有している。また、利用者の病状等に変化があった際には家族に電話等で相談や報告を行っているほか、協力医療機関との情報共有もを行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと医療連携を取っている。週1回、利用者の健康観察に来所した時に利用者毎の状況に応じたアドバイスをいただいている。また、電話相談や訪問には対応してもらい、必要時には主治医と連携を取ってもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した時には時々面会へ行き、病棟の看護師から状況を聞いている。また、日頃から医療機関と信頼関係の構築に向けて努力している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時点で終末期に対する(治療・延命措置を含め)家族の希望を聞いているほか、ホームとしてできる事の説明も行っている。また、主治医の往診や訪問看護を利用できる体制は整えており、重度化への対策はできている。	入居時に重要事項説明書を明示し、ホームでできる事のほか、重度化した場合の対応に係るホームとしての指針を説明し、納得の上、署名・押印をもらっている。また、看取りに対する家族の意向のアンケートを提出してもらい、事前に家族の意向を確認しているが、心境に変化があることを想定し、変化がある場合には話し合いを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを基に対応している。利用者毎の連絡・対応の手順を分かりやすい場所に置き、迅速に対処できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練を行っており、町内会長を通じて、近隣住民にも協力を得られるように声かけをしていただいている。また、災害発生時に備え、防災備蓄倉庫を設置しており、定期的に整備している。	年2回、消防署立ち合いのもと、日中や夜間を想定した避難訓練を実施している。スプリンクラーや消火器等は専門業者から年2回、定期点検を受けており、緊急時や有事に備えている。また、災害発生時に備えて、防災備蓄倉庫を設置しており、管理も徹底している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の気持ちを尊重し、穏やかに生活できるように、言葉かけや対応に注意している。	職員は利用者を人生の先輩と意識し、人格や個性を尊重した支援を行っている。また、居室は利用者個々の居住空間と認識し、プライバシーには十分に配慮して、声かけや見守りを大切にされた支援を心がけ、職員間で情報を共有している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常的に利用者が気兼ねなく話せる雰囲気づくりに努め、利用者が意思決定できるようにゆっくり傾聴し、意見を求めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりの個性を尊重し、体調に合わせて、ゆとりを持った過ごし方ができるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者や職員による髭剃りや整髪のほか、定期的に訪問美容師の来所がある。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきやカット等を手伝っていただいている。旬の食材を取り入れ、利用者と職員と一緒に食事をしており、ホームの敷地の畑で収穫した作物を食事に出した時は話題になり、楽しい食事時間となっている。	利用者が季節や旬を感じられるように食事や献立作りを心がけているほか、利用者から好きな物や食べたい物を聞き、献立に反映させている。また、食事の際は会話を楽しみながら、明るくゆったりとした雰囲気の中で食事を楽しめるような空間づくりに配慮している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分の摂取量は記録に残し、利用者一人ひとりの体調を考慮した上で支援を行っている。また、入居前に利用者の嗜好を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは利用者個々の能力に合わせ、声かけや見守り、介助を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄記録を活用して事前誘導を行い、失禁予防に努めている。また、利用者一人ひとりのパターンを把握しながら、紙オムツからパンツ型紙オムツ、パンツ型紙オムツから布パンツへ変更した利用者もあり、個々に対応できている。	利用者個々の排泄パターンを排泄表に記録し、パターンや水分摂取量も考慮した事前誘導を行っている。日中はできる限り紙オムツや尿取りパッドは使用しない方針であり、利用者の身体状況からやむを得ない場合のみ使用することとしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、牛乳やヨーグルトの提供のほか、水分摂取を促し、自然に排便ができるよう取り組んでいる。また、必要に応じて主治医の指示のもと、下剤を適切に服用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、利用者の体調不良や入浴したくない場合は曜日を変更し、対応している。	入浴は週2回実施しており、利用者個々の趣向を把握して、入浴剤を使用する等、利用者が楽しめるように工夫している。入浴前には毎回バイタルチェックを行い、体調変化に留意している。また、利用者が安全に入浴することができるよう、シャワーチェアやリフトの導入も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの生活リズムに合わせた休息や睡眠を取ってもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ファイルに薬剤情報を保管し、職員が把握しやすいうようにしている。また、用法・用量の変更があった場合は申し送りノート等を活用し、情報を共有しながら観察を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの楽しみを把握し、役割作りや夕食時の晩酌等、今までの生活に近い支援ができるように心がけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の希望があれば、ドライブや買い物等、支援をしている。また、家族と相談しながら家族と一緒に夕食の機会等を設け、協力をいただいている。	利用者から行きたい場所の希望を聞いているほか、職員からも呼びかけて外出先を決定しており、参加者を調整しながら安全な外出支援に取り組んでいる。また、行事の終了後はホールに写真を掲示し、面会に来所した家族等に利用者の楽しんでいる姿を見てもらっている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は事務所内の鍵付き金庫で保管しており、理美容の支払いや利用者の欲しい物を購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者より希望がある時には、電話をかける手伝いをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関やホールに季節を感じる創作物を飾ったり、行事の写真を掲示している。ホーム内の温・湿度を確認し、必要に応じて窓の開閉やエアコン、空気清浄機等を使用している。また、カーテンにより採光の調整を行っている。	ホールは天窓から陽差しが入り込んで明るい雰囲気であり、共有スペース利用者と一緒に作成した四季を感じられる作品を掲示しているほか、テレビ音量や空調等は適度である。利用者からの希望を確認し、夜の番組を録画して放映する等、余暇も工夫している。また、トイレは職員が介助しやすいように中央より左側に寄せて設置しており、介助スペースを広めに確保している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者がリラックスできるようにソファを設置している。座席は職員が指定した場所ではなく、気の合う利用者同士が座って話ができる環境づくりを行っている。また、要望により居室でも過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や寝具、家族の写真等を準備していただき、できるだけ居心地の良い空間となるように努めている。	利用者の意向を確認・尊重し、馴染みの物(イス・位牌)等を持って来てもらえるように促し、敬老会の賞状を飾る等、利用者個々に合わせた居心地良い空間となるように支援している。また、清潔な居室の維持に努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共有スペースには手すりを設置し、ホーム内はバリアフリーとなっている。歩行が不安定な利用者の安全に配慮し、見守りや必要に応じて手引き歩行、車椅子での介助を行っている。また、環境を工夫することで、掃除や調理等を行っている利用者もいる。		